

減免申請書

令和 年 月 日

開 成 町 長 様

申請者（法人にあつては、事務所等の所在地、名称及び代表者氏名、法人番号）

住 所

氏 名

電話番号

個人番号（法人番号）

次のとおり減免して下さるよう申請します。

年度	令和 年度	税目	軽自動車税	期別	全期分	税額	円
減免を受けようとする理由	身体障害者等住所		開成町				
	身体障害者等氏名、年齢及び続柄				年齢	続柄	
	身体障害者手帳又は療育手帳の番号				交付年月日 平成・令和 年 月 日		
	障害名及び障害の等級（程度）				等級	種 級	
	運転免許証番号				交付年月日 平成・令和 年 月 日		
	標識番号及び車両の種別				車両種別		
	車体番号及び排気量				排気量	cc	
	用途及び使用目的						
	備 考						